

दुर्घटना क्षतिपूर्ति दावी फाराम

श्री कर्मचारी संचय कोष,
..... ।

विषय: दुर्घटना क्षतिपूर्ति रकम पाउँ ।

म/मेरो..... नाता पर्ने श्री मिति मा
समयमा स्थानमा दुर्घटना परी मृत्यु/पूर्ण
अंगभंग/आंशिक अंगभंग भएको हुँदा कोषको नियमानुसार दुर्घटना क्षतिपूर्ति रकम पाउनका लागि देहाय बमोजिमका दुर्घटना
सम्बन्धी प्रमाणहरू संलग्न गरी यो दावी फाराम पेश गरेको छु । यसमा संलग्न गरिएका दुर्घटना सम्बन्धी कागजात र विवरण
ठीक छन् पछि कुनै कुरा भुटो सावित भएमा कानून बमोजिम सहूला बुझाउँला । मैले प्राप्त गर्ने उक्त रकम
..... कार्यालय मार्फत पाउन अनुरोध छ ।

औलाको छाप

	दायाँ	बायाँ	
			आवेदक
			आवेदक (आफै/हकवाला)को दस्तखत:
			आवेदकको नाम थर :
			दुर्घटनामा पर्ने संचयकर्ताको नाम थर :
दुर्घटना प्रमाणित गर्ने संलग्न कागजातहरू:			दुर्घटनामा पर्ने संचयकर्ताको परिचयपत्र नं. :
१.			दुर्घटनामा पर्ने संचयकर्ताको उमेर :
२.			संचयकर्ताको बाबुको नाम थर :
३.			ठेगाना :
४.			कार्यालय :
५.			मिति :
६.			भूक्तानी लानेको हालको ठेगाना र फोन नं.
७.			
८.			

कार्यालयको छाप	
----------------	--

..... मन्त्रालय/विभाग/कार्यालय
..... संस्था/विद्यालय/कम्पनी

यस कार्यालयका दर्जाका प.प.नं. का कर्मचारी श्री को मिति
..... मा दुर्घटना परी मृत्यु/पूर्ण अंगभंग/आंशिक अंगभंग भएको व्यहोरा प्रमाणित गर्दै
कोषको नियम अनुसार पाउने दुर्घटना क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानीका लागि सिफारिस गर्दछौं । निज कर्मचारीको मिति
..... देखि हालसम्म यस कार्यालयबाट नियमित रूपले कोषट्टी भएको छ । निज कर्मचारी / निजको हकवाला श्री
..... ले क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी पाउन दावी फाराममा हाम्रो रोहवरमा रेखात्मक र लेखात्मक सहिछाप
गर्नु भएको/निजलाई क्षतिपूर्ति रकम कार्यालय मार्फत उपलब्ध गराई दिनुहुन अनुरोध छ ।

दामकाम गर्ने कर्मचारी	कार्यालय प्रमुख
दस्तखत :	दस्तखत :
नामथर :	नामथर :
दर्जा :	दर्जा :
परिचयपत्र नं.	परिचयपत्र नं.
कार्यालयको नाम :	कार्यालयको नाम :
मिति :	मिति :

दृष्टव्य : दावी फाराममा कसैले जानी जानी भुठा व्यहोरा पारेमा वा पार्न लगाएमा सो व्यक्तिलाई कर्मचारी संचय कोष ऐन बमोजिम कैद वा जरिवाना वा दुबै सजाय हुनेछ र सो व्यक्तिले उक्त कामबाट कोषलाई हानी नोक्सानी हुन गएको रहेछ भने त्यसरी हानी नोक्सानी परेको रकम समेत निजबाट कोषलाई भराइनेछ ।